These

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA A'

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

A' 31 DE OUTUBRO DE 1912

POR

Waldemar Matheus Sabino Pinho

(NATURAL DO ESTADO DE PERNAMBUCO)

Filho legitimo do Dr. João Sabino de Lima Pinho
e D. Isabel Matheus Sabino Pinho

AFIM DE OBTER O GRAO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

Da myopia, sua hygiene e seu tratamento

Proposições

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medico-cirurgicas.

BAHIA

Typ. e Encadernação Imprensa Nova

58, Ruas da Montanha e Alfandega, 58

1912

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Director — Dr. Augusto Cezar Vianna
Vice-Director — . . . .
Secretario — Dr. Menandro dos Reis Meirelles
Sub-Secretario — Dr. Matheus Vaz de Oliveira

PROFESSORES ORDINARIOS

DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONAM
Manoel Augusto Pirajá da Silva . . .	Historia natural medica
Pedro da Luz Carrascosa	Physica medica.
	Chimica medica.
Julio Sergio Palma	Anatomia microscopica.
José Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Pedro Luiz Celestino.	Physiologia.
Augusto Cezar Vianna	Microbiologia.
Antonio Victorio de Araujo Falcão . .	Pharmacologia.
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Histologia Pathologicas
Fortunato Augusto da Silva Junior . .	Anatomia medico-cirurgica com Operações e Apparelhos
Anisio Circundes de Carvalho.	Clinica medica
Francisco Braulio Pereira	Clinica medica.
João Americo Garcez Froes	Clinica medica
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica
Braz Hermenegildo do Amaral	Clinica cirurgica
Carlos de Freitas	Clinica cirurgica.
Clodoaldo de Andrade	Clinica ophtalmologica.
Eduardo Rodrigues de Moraes	Clinica oto-rhino-laryngologica.
Alexandre E. de Castro Cerqueira . . .	Clinica dermatologica e syphiligraphica.
Gonçalo Muniz Sodré de Aragão . . .	Pathologia geral.
José Eduardo Freire de Carvalho Filho .	Therapeutica.
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica medica e hygiene infantil.
Alfredo Ferreira Magalhães	Clinica pediatrica cirurgica e orthopedia.
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene.
Josino Correia Cotias.	Medicina legal.
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinica obstetrica
José Adeodato de Souza	Clinica gynecologica.
Luiz Pinto de Carvalho.	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
Aurelio Rodrigues Vianna	Pathologia medica
Antonino Baptista dos Anjos	Pathologia cirurgica.

PROFESSORES EXTRAORDINARIOS

Egas Moniz Barretto de Aragão . . .	Historia natural medica.
João Martins da Silva.	Physica medica.
. . . .	Chimica medica
Adriano dos Reis Gordilho	Anatomia microscopica
José Affonso de Carvalho	Anatomia descriptiva.
Joaquim Climerio Dantas Bião . . .	Physiologia
Augusto Couto Maia.	Microbiologia
Francisco da Luz Carrascosa	Pharmacologia
. . . .	Anatomia e Histologia pathologicas
Eduardo Diniz Gonçalves	Anatomia medico cirurgica com operações e apparelhos
Clementino da Rocha Fraga Junior, . .	Clinica medica
Caio Octavio Ferreirra de Moura . . .	Clinica cirurgica
. . . .	Clinica ophtalmologica
Albino Arthur da Silva Leitão	Clinica dermathologica e syphiligraphica
Antonio do Prado Valladares	Pathologia geral
Frederico de Castro Rebello Kock . . .	Therapeutica
José Aguiar Costa Pinto	Hygiene
Oscar Freire de Carvalho	Medicina legal
Menandro dos Reis Meirelles Filho . .	Clinica obstetrica
Mario Carvalho da Silva Leal	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas
Antonio Amaral Ferrão Moniz.	Chimica analytica e industrial

PROFESSORES EM DISPONIBILIDADE

Dr. João Evangelista de Castro Cerqueira — Dr. Sebastião Cardoso
Dr. Deocleciano Ramos — Dr. José Rodrigues da Costa Dorea

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses ue lhes são apresentadas.

Antes do assumpto

Innumeras idéas nos surgem á mente, ao termos de apresentar á Congregação desta Faculdade, um trabalho, sem valor aliás, resultado do nosso aproveitamento durante o curso academico.

Pontos e mais pontos borbulham em o nosso cerebro e como é de lei cumprir-se a lei, forçados nos vimos a escolher um, talvez que má fosse a escolha, para discernirmos.

Um houve que desde as minhas primeiras idéas se impoz:

A myopia, sua hygiene e seu tratamento

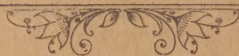
Creio nenhum melhor do que este, pois associado como sou a esses infelizes, assim eu os considero, que não veem desenhar-se em as suas retinas os objectos com a sua nitidez caracteristica, precisa, e aproveitando-me da experiencia, infelizmente propria, foi que o escolhi dentre outros, para que me fosse mais suave a cumprir esta tarefa que a lei nos impõe, sem a qual não nos occupariamos a fazer nenhum

trabalho, pois além de muitas falhas e lacunas, somos forçado a ser escriptores.

Despretencioso, simples e eivado de lacunas, já o dissemos, é o nosso modesto trabalho.

Em poucas palavras asseverada a nossa fraca intellectualidade, é da alada dos mestres o preenchimento das grandes lacunas que se conterão nesta these dividida em dois capitulos :

1. Ligeiras considerações sobre a definição, etiologia, symptomatologia, complicações e diagnostico da myopia.

2.° Hygiene e tratamento da myopia.

Dissertação

A myopia, sua hygiene e seu tratamento

CAPITULO I

Ligeiras considerações sobre a definição, etiologia, symptomatologia, complicações e diagnostico da myopia

«La seule partie utile de la medicine est l'hygiene; encore l'hygiene est elle moins une science qu'une vertù »

J. J. ROUSSEAU.

«Il n'y a rien que les hommes aiment mieux conserver et qu'ils menajent moins que leur propre vie.»

LA BRUYÈRE.

Mistér se faz que antes de abordarmos ao assumpto, digamos algo a respeito da origem da palavra myopia.

A palavra myopia é antiga e originada d'um termo grego, que significa «approximar as palpebras».

Diversos auctores dizem não ter sido esta palavra tão bem escolhida como a da hypermetropia, pois o fechamento das palpebras ape-

mas indica um symptoma secundario, que, como nós o veremos mais tarde, torna mais permissivel aos myopes distinguir, com um pouco mais de nitidez, os objectos longinquos.

Donders propoz, em substituição ao termo myopia, o nome de Brachymetropia (*) e Knie o de refracção positiva, não prevalecendo, porém, estas denominações.

A myopia, *vitium perpetuum* de Paul d'Egine, é um vicio de refracção do olho em que, estando este no estado de repouso da accommodação, os raios parallelos que nelle penetram oriundos do infinito, em logar de formarem seu foco exactamente sobre a retina, vão reunir-se para diante desta; circulos de diffusão se desenham sobre esta membrana, determinando, por conseguinte, o objecto longinquo não apparecer claro e perfeitamente definido, porém sim indistincto e confuso.

Knie dizia ser a myopia o processo pathologico que tem, como consequencia, o augmento do diametro antero-posterior do globo ocular.

Perfeitamente de accordo com esta definição, acha-se Boerhave, que diz ser, desde o conhecimento positivo deste vicio, este au-

(*) Olhos adaptados a curta distancia.

gmento olhado como o caracter panthognomonico da myopia e assim a definiu: *Nimia longitudo oculi myopiam facit.*

. . .

ETIOLOGIA — Innumeras e variadas são as causas productoras da myopia.

Na maioria dos casos, é ella produzida por um alongamento do eixo antero-posterior do globo ocular. Este alongamento é, muitas vezes, o resultado duma conformação congenita do olho, se transmittindo hereditariamente e consistindo em um certo gráo de adelgaçamento das membranas oculares, tornando-as menos resistentes e mais extensiveis.

Sobre estas membranas os esforços de accommodação e convergencia exercem uma certa pressão e terminam, ao fim de algum tempo, por alongar o eixo antero-posterior do olho, donde, por conseguinte, o apparecimento deste vicio de refracção.

Esta myopia, assim occasionada, é geralmente conhecida sob o nome de myopia *axil*, *typica*, pois ao lado della existe a *atypica*, *maligna*, *progressiva*.

Existem outras formas de myopia, dictas de

curvatura, porêm são mais raras e originadas por augmentos de curvatura das diversas superficies refringentes do olho, como, por exemplo, quando a cornea è attingida por um estaphyloma, o qual exagera a curvatura da mesma, produzindo, portanto, a myopia designada de *curvatura* ou quando ha augmento da refringencia do crystallino, causada por uma cátaracta principiante.

Conhecida ainda é, a myopia originada desta ultima causa, sob o nome de *segunda vista*, por que tem a vantagem de tornar, uma pessoa de idade um pouco mais avançada, capaz de ler, durante um certo espaço de tempo, sem vidros, os caracteres impressos.

Quasi todos os auctores estão de accordo que a causa principal da producção da myopia, é o alongamento do eixo antero-posterior do globo ocular; assim é que Arlt, fundando-se na mensuração directa que fez sobre olhos enucleados dos cadaveres, attesta a sua veracidade e a defende fervorosamente.

Schwiger não contesta esta theoria, porém diz ser necessario que haja o augmento do corpo vitreo, produzindo o alongamento do globo e a distenção das membranas, para d'ahi, então originar-se a myopia.

Do mesmo modo já não pensa Müller, o qual é de opinião, de que o myopismo provém de faltar aos olhos a faculdade de se accomodar, ou que esta faculdade seja muito limitada.

Beclard nega o seu apoio a esta theoria de Müller, isto é, que este defeito dos olhos seja originado pela falta de adaptação, tanto mais quanto, todas as vezes que se augmenta o diametro antero-posterior do olho ou a densidade dos seus humores, quer isso provenha de um vicio congenito, como a maior convexidade da cornea ou do crystallino, quer de um facto pathologico, como a hypertrophia do crystallino, do corpo hyaloide, sempre que existir uma destas circumstancias é infallivel a myopia.

E para firmar mais o seu modo de pensar e demonstrar cabalmente que não tem razão de ser esta theoria de Müllér, diz Beclard, «todos saberem que as lunetas biconcavas permittem aos myopes ver os objectos situados no infinito ; se o myopismo dependesse da impossibilidade de adaptação, claro está, que fora mistér ao myope tantas lunetas quantos fossem os corpos que elles pretendessem vêr.»

Dizem alguns auctores que, em geral, não nasce a creança myope, porém predisposta a myopia.

Esta predisposição, diz Giraud-Teulon, residir na insufficiencia dos musculos rectos internos produzindo obstaculos a convergencia.

A má convergencia produzida determina uma pressão dos musculos sobre o globo, cujo resultado é o augmento do eixo antero-posterior, pelo exagero da pressão intra-ocular.

Stilling e ao lado delle Cohn, Revolat, etc., affirmam que esta predisposição era devida a relação que existe entre o menor diametro vertical da orbita e a *polie* do grande obliquo.

Não é acceita esta theoria, pois observações feitas por Weiss, Schmidt e outros, vieram demonstrar que nos myopes não existe a supposta diminuição de diametro.

Para estes auctores o principal factor da predisposição é o encurtamento do nervo optico. Devido a grande divergencia em a etiologia da myopia, isto é, que as causas apontadas, não demonstravam exactamente a origem deste vicio de refracção, os ophtalmologistas foram levados, para explicarem-na, a admittir uma predisposição congenita ou hereditaria.

Arlt e Pfluger admittem a predisposição, sem porém explicar porque a acceitam.

Galezowski localisa-o no olho, não dizendo em que consiste.

V. Aumont invoca uma falta congenita do olho, constituida, seja por uma parada de desenvolvimento, seja por um adelgaçamento primitivo da esclerotica, seja por uma conformação oblonga do olho, para origem da myopia.

Javal é de opinião que a myopia seja, não de origem hereditaria, como pensa Motais, e sim dependente do meio em que vive a creança. Este auctor diz que as creanças não herdam a myopia e sim a predisposição a ella.

E' pois uma anomalia adquirida que principia durante o periodo de desenvolvimento, quando a creança faz um uso excessivo dos olhos para os trabalhos approximados.

Observações de Jœger sobre recemnascidos, demonstram que a myopia pode ser congenita e se manter durante toda sua existencia; porém este auctor, em vista de ser o numero de creanças observadas pequeno, diz que deve admittir-se que ha simplesmente uma predisposição congenita e que este vicio só se desenvolve ulteriormente.

German nega terminantemente a predisposição congenita pois em 300 recemnascidos que examinou, apenas um possuia este vicio de refracção de origem congenita.

A myopia é de origem hereditaria affirmam

alguns ophtalmologistas, como Maes, Schnellen e outros muitos.

Schmidt Reimpler em 41 creanças examinadas e affectadas de myopia, 23 eram myopes tendo como causa a hereditariedade.

Durr igualmente pesquizando o myopismo, encontrou 30 a 45 de origem hereditaria.

Defensor fervoroso da origem da myopia ser hereditaria, diz o Proff. Galezowiski, que sobre 4.654 myopes, 3.847 eram myopes de origem hereditaria.

Esta cifra foi o bastante para leval-o a acreditar e affirmar a etiologia da myopia.

Innumeras causas ainda foram criminadas na producção da myopia.

Gillet de Grandmond diz ser a myopia «um estado de decadencia ocular produzido pela decadencia vital geral.»

Batten crê que a myopia é oriunda de um estado cardio-vascular.

Assim se explica Batten para justificar o seu modo de pensar.

«Se o systema nervoso sob o influxo de causas morbidas geraes faz com que a actividade accomodadora determine a contracção do musculo responsavel por esta funcção, se o espasmo palpebral e do musculo recto interno de-

pendem do nervosismo geral, não é de admirar que este mesmo estado nervoso produza, pelo espasmo ciliar, a myopia funccional.»

De accordo com esta theoria acham-se Hosch, Schiner e outros que affimam o espasmo ciliar preceder, preparar e fazer progredir a myopia.

O Dr. Jeorge Martin, proselyto desta theoria, explica a pathogenia da myopia, pelo espasmo do musculo ciliar, dizendo que o globo ocular de sua forma espheroidal passa á dum ovoide de grande eixo antero-posterior.

Dois phenomenos se manifestam apóz a contratura do musculo ciliar: uma tensão choroidêa e uma pressão intra-ocular, que são os dois factores capitaes na producção da myopia.

Diversos auctores dão ainda como causas productoras da myopia a maior convexidade da cornea e do crystallino.

Dizem, porém, Donders, Helmotz e Knapp que é falsa esta theoria, pois a cornea dos myopes é antes chata, em consequencia da extensão geral do globo.

Os crystallinos dos olhos myopes não são mais convexos que os olhos normaes, assim se

exprimem Perry e Reveillé-Parise, negando, pois, por completo esta theoria.

As causas determinantes da myopia, estão em relação directa com as exigencias da civilisação e da educação que necessitam o emprego approximado da visão.

A escola é o apanagio da myopia.

Procuremos, pois, as causas accusadas, na escola.

A fixação dos olhos sobre objectos approximados e de pequenas dimensões, a insufficiencia da luz nas salas, a mobilia escolar em desproporção ao talhe do alumno, o methodo de escripta forçando-o a posição viciosa, os livros mal impressos, e de typos finos, eis as causas incriminadas na producção da myopia.

A grande causa predominante da myopia é o trabalho ocular a curta distancia.

As numerosas estatisticas e trabalhos publicados, demonstram que a myopia é tanto mais frequente quanto o gráo de instrucção é mais elevado.

Realmente tem a sua fonte de verdade, pois Eriman sobre observações feitas em 4388 creanças, tomadas em duas escolas russas e quatro allemães, sendo que nas primeiras a idade dos individuos variava de 10 a 21 annos, e era

de 8 a 21 nas segundas, poude obter o seguinte resultado:

Myopes	1347
Emetropes	20
Hypermetropes	1112
Amblyopes	1889

E' necessario, porém dizer, que a determinação foi feita pelo methodo ordinariamente empregado, pelas taboas de Snellen.

O Dr. Motais, com o fim de não só affirmar ser a myopia de origem hereditaria, como tambem que a causa predisponente residia na escola, praticou exames em 224 rapazes e em 106 raparigas.

Pelas observações colhidas, com prazer viu que realmente tinha razão em affirmar categoricamente a origem da myopia.

O resultado obtido foi o seguinte para os rapazes:

Myopias adquiridas	37 %
Myopias hereditarias	65 %

para as raparigas:

Myopias adquiridas	22 %
Myopias hereditarias	78 %

Não satisfeito ainda com o bello resultado obtido, novos exames foram praticados por este ophtalmologista, em irmãos e irmães destes rapazes e destas raparigas e colheu os seguintes dados: nas familias com antecedentes hereditarios notava a proporção seguinte:

Irmãos myopes. . . , ...	35 °/₀
Irmães myopes.	34 °/₀

Nas familias sem antecedentes hereditarios:

Irmãos myopes.	11 °/₀
Irmães myopes.	10 °/₀

Por esta estatistica vimos que o numero de myopes, naquelles cujos antecedentes apresentaram este vicio de refracção é muito maior que naquelles que não eram affectados deste vicio de refracção.

A myopia é mais frequente nas cidades que nos campos.

O exame das estatısticas nos mostra a cifra proporcional da myopia na população e o gráo da mesma se elevando com o gráo dos estudos.

O Dr. Cohn de Breslau, examinando 1060 alumnos em diversas escolas, encontrou 1834 anomalias funccionaes, entre estas ultimas

1004 myopias em que 10 hereditarias e 580 de outras affecções oculares.

Este grande ophtalmologista não admitte escola sem myopes, diz: que, relativamente pouco numerosos nas escolas das villas onde apenas observou 1,4 °|₀, elles tornam-se 8 vezes mais nas escolas das cidades, na proporção de 114 °|₀; que nas escolas urbanas, a proporção dos myopes se eleva com o gráo das escolas.

Assim o prova com observações feitas:

Nas escolas primarias	6,7 °|₀
nas medias	10,3 °|₀
nas normaes. . . . . , .	19,7 °|₀
nos gymnasios	26,2 °|₀

Ficou pois bem patente que o trabalho de perto é o factor determinante da myopia, como a insufficiencia das forças adductoras no mecanismo motor dos olhos é o factor predisponente.

«A escola é uma fabrica de myopes.»

Por esta bella estatistica de Cohn de Breslau, vimos que realmente dependente da elevação das classes de estudo está a elevação do gráo da myopia.

Em que idade apresenta-se a myopia nas creanças?

Pelas estatisticas que consultamos, ella rarissimamente se manifesta antes de 8 annos.

Katelman, Calleu, Vidmach e outros affirmam a não existencia da myopia antes desta idade, porém Loring, Derby Nordenson, Erisman encontraram-na antes dos 8 annos.

Incontestavelmente a myopia irrompe na época em que a creança começa os seus estudos, communmente ao partir de 9 a 12 annos.

Desta data em diante elle é muito frequente.

Donders e Schleid demonstraram o apparecimento do myopia na idade de 21 annos, isto porém, é raro acontecer.

* * *

SYMPTOMATOLOGIA — Insidiosamente e sem nenhum signal prodromico revelador, principia a myopia.

O que primeiro nos fere a attenção ao estarmos em face d'um individuo myope e estando elle sem o auxilio dos vidros correctores, é o approximamento das palpebras, approximamento está considerado por muitos ophtalmologistas, como sendo um symptoma da myopia.

Os symptomas se manifestam particularmen-

te apóz a leitura, a escripturação, a costura e a outros generos de trabalhos, que necessitam do emprego approximado da visão, sobretudo a noite, onde communmente ha uma illuminação defficientissima.

O primeiro symptoma a sentir o myope, é a dor que se assesta no globo ocular, não só fazendo-se uma ligeira pressão, como tambem não a praticando.

Apóz este, que é bastante incommodador, pois priva, até o individuo, que usa vidros com o fim de corrigir sua myopia, de usal-os, pelo menos durante um certo tempo, seguem-se as cephalalgias, algumas vezes com intensidade.

Não é raro ver-se as nevralgias apparecerem tambem como um symptoma da myopia. Prolongada applicação dos olhos, traz; como consequencia, o congestionamento não só das conjunctivas, como tambem dos bordos palpebraes.

O lacrimejamento é um dos symptomas frequentissimos da myopia e sempre acompanhado da sensação de queimadura, que o individuo experimenta ao nivel das palpebras e da falta de nitidez da visão ao myope nos trabalhos approximados.

Os symptomas deste vicio de refracção são tambem dependentes do gráo da myopia, tanto assim é, que nos gráos ligeiros não ha, muitas vezes, senão uma visão indistincta para ao longe, sem ser seguida por nenhum dos outros symptomas frequentemente observados e acima mencionados.

Nos gráos mais elevados da myopia, além da visão indistincta para ao longe, manifesta-se uma dor intensa nos olhos, os quaes são sensivelmente irritados, sensiveis a luz e em extremo fatigantes. Na myopia de gráo elevado, notam-se os symptomas já descriptos e mais as pupillas dilatadas e uma certa proeminencia dos olhos.

Frequentes vezes, no gráo elevado da myopia apparecem vertigens, tonturas etc.

Eis pois os principaes symptomas deste vicio de refracção, observados e accusados pelos doentes.

*
* *

COMPLICAÇÕES — A myopia pode dar logar a innumeras e graves complicações, das quaes descreveremos as principaes e as que mais frequentemente se apresentam.

As moscas volantes são apontadas como consequencia da myopia, porém nem sempre

ellas são uma complicação deste vicio de refracção.

Um olho são, normal, sem estar affectado de qualquer lezão, pode ser possuidor destas moscas, as quaes são chamadas *physiologicas*, pois que ao lado dellas existem as *pathologicas* resultado da myopia.

Façamos, se bem que ligeiramente, alguma distincção entre estas duas especies de moscas.

As primeiras são finas, ligeiras, de pequenas dimensões os corpusculos que as constituem.

Encontram-se frequentemente sob a fórma de imagens irregulares, de series anulares, de pontos de filamentos etc.

As segundas, as *pathologicas*, consistem em opacidades resultante da immigração e da organisação de cellulas ambientes e em opacidades provindo dos elementos do proprio tecido, elementos fibrilares ou cellulares do vitreo.

Estas se apresentam seja sob a fórma de poeiras, de filamentos, de membranas, variaveis em dimensões e em quantidade.

E' de todas as complicações da myopia a menos seria, porém que preoccupa muito os que são attingidos.

A cataracta, o glaucoma podem ser igualmente complicção da myopia, porém são pouco frequentes, ou mesmo não existem mais.

A mais grave complicação da myopia é o descollamento retiniano.

A retina que forra o fundo do olho, segue difficilmente seu prolongamento progressivo e sob influencias diversas pode-se descollar.

Este descollamento pode-se produzir nas regiões anteriores ou nas posteriores do olho e pode ser total ou parcial.

Elle se effectua entre a camada pigmentar e as outras camadas da retina.

Como se explica o mecanismo productor desta complicação?

Varios auctores têm emittidos theorias, as quaes não foram bem acolhidas.

Para Grœfe, a retina sendo menos extensivel que a esclerotica e a choroide, não pode seguir o movimento de distensão dessas membranas na choroidite, uma das complicações da myopia, e num dado momento, as abandona, d'ahi o descollamento por extensão.

Irwanoff diz que o corpo vitreo se retrae antes de se dar o descollamento retiniano; que entre este corpo e a retina accumular-se-hia

um liquido seroso e continuando a retracção, a retina será despedaçada e o liquido penetraria para traz desta membrana.

De outras complicações é ainda acompanhada a myopia, e como já descrevemos as mais graves e mais frequentes, apenas mencionaremos ás menos serias e menos frequentes como sejam: apoplexias retinianas, obscurecimento passageiro da visão, atrophia da choroide, cavalgamento das palavras etc.

A insufficiencia dos musculos rectos internos é tambem uma das mais frequentes complicações da myopia, occasionada pelos esforços continuos e excessivos de convergencia que o myope é obrigado a fazer para ver de perto e que neccessita a acção incessante dos musculos rectos internos e do musculo accomodador.

*
* *

DIAGNOSTICO — O diagnostico da myopia é muito facil de se fazer.

Sendo a myopia de todas as perturbações de refracção a que revela mais cedo e caracterisada pela impossibilidade de ver os objectos ao longe, pela percepção excessivamente bem dos objectos approximados e pela melhora consideravel e immediata que soffre a vista

com a interposição, entre o olho e os objectos confusos, de vidros concavos, facilmente se faz o seu délla diagnostico.

Distinguir perfeitamente os objectos collocados no infinito não é accessivel ao olho myope, porem a medida que elles se approximam, os raios luminosos que elles enviam, tornando-se divergentes, vão reunir-se para traz do centro optico do olho, chegando em um momento em que formam foco exactamente sobre a retina; desde então estes objectos são percebidos distinctamente.

Existe no espaço, para todo olho myope, um ponto, além do qual elle não pode ver bem sem o uso dos vidros appropriados.

Quanto mais forte for a myopia, mais este ponto, que é conhecido sob o nome de *ponto remoto*, é approximado do olho.

Tem-se meios para determinar o gráo duma myopia? Sim.

Como procede-se em pratica para reconhecel-o?

Diversos são os methodos empregados para o reconhecimento dum graó de myopia.

O methodo ordinariamente empregado consiste a pesquizar a influencia exercida sobre

a visão, pela applicação dos vidros concavos ou convexos.

Resultado nenhum obteremos; se previamente houver sido o olho, ou melhor a sua accommodação annulada por um mydriatico qualquer, quasi sempre a atropina, pois que todas as lunetas concavas e convexas perturbariam a visão.

Em vista deste inconveniente evita-se, em pratica a applicação de qualquer que seja o mydriatico, porque estes agentes tem por fim perturbar, a um graó variavel, a visão de perto e de tornar impossivel o trabalho durante alguns dias.

Reconhecido e demonstrado será este vicio de refracção, todas as vezes que, a applicação dum vidro concavo, melhore consideravelmente a visão e não a perturbe como acontece com a interposição dum vidro convexo.

A presença duma myopia assim verificada, determinar-se-ha o graó, tomando, digo, experimentando, vidros de mais a mais fortes.

O vidro mais fraco com o qual a melhor visão for atingida, mede o graó da myopia.

s.

Eis como procede-se, em pratica, este exame.

A 5 metros de distancia do individuo a examinar, colloca-se o quadro da agudeza visual.

Sem o auxilio de nenhum vidro, a principio, faz-se o olho, em experiencia, ler os caracteres do dito quadro e que um olho normal decifra com prestesa.

Um caso que não apresentar-se-ha no myope, é que elle possa ler a totalidade do quadro; em geral, apenas a metade é decifrada.

Reconhecida ser a visão anormal, approxima-se mais o quadro, até que o individuo, declare ver todos os caracteres e que os distingue perfeitamente bem.

A distancia, pois, que vae do quadro ao individuo indica o graó de sua myopia.

Donders propoz o seguinte processo, que, é geralmente adoptado.

Experimenta-se, a principio, a serie de vidros concavos a começar pelos mais fracos, collocando a escala de Snellen, que como sabemos, é composta de finos caracteres de impressão, a distancia de 6 metros do individuo a ser examinado; desde que a sua visão

seja mais ou menos confusa o torna incapaz de decifrar as ultimas linhas da escala.

Successivamente passa-se aos mais fortes até que a agudeza visual atinja o seu maximo: o vidro concavo mais fraco que traga este resultado corrige e indica o graó da myopia.

Este processo é muito similhante ao primeiro, porém é mais vantajoso pois não só nos dá a agudeza, como tambem a refracção verdadeira se o fundo do olho estiver intacto.

Afóra este, existe outro muito indicado e ainda de mais facil applicação.

Consiste determinar approximativamente o graó da myopia, pesquizando a distancia do ponto remoto.

Para este fim, manda-se o myope, fixar um objecto qualquer, porem de pequenas dimenções, estando este, a principio collocado um pouco ao longe; em seguida gradativamente vae se approximando, até que o objecto seja visto perfeitamente bem definido.

A distancia na qual o objecto torna-se claro e nitido indica o graó da myopia.

Temos ainda uma infinidade de methodos porem, como estes ja mencionados são os pre-

feridos, apenas relatarei os nomes dos diversos outros processos.

Os optometros de Badal, apezar da vantagem que em si encerram, não são usados porque determinam um graó de refracção muito elevado.

Involuntariamente as pessoas examinadas por estes instrumentos procuram accommodar à vista, precisando, pois, para conhecer-se o estado de refracção exacto do olho um repouso completo da accommodação, sendo necessario para isto paralysal-o por meio da atropina, occasionando assim uma perturbação incommoda as examinado.

Estes processos indicados são que constituem o methodo *subjectivo*.

O methodo objectivo consiste a determinar o graó por meio do ophtalmoscopio.

Tambem este methodo está sujeito a erros, pois, para que o resultado seja exacto é necessario que não só da parte de quem examina como da do examinado, não haja esforço alguma da accommodação.

E' conveniente pois reunir estes dois processos para que se tenha confiança no resultado final.

Eis, pois, muito succintamente, dicto o que

de mais importante existe sobre nosso primeiro capitulo, dando-o, portanto, por terminado.

CAPITULO II

Hygiene e tratamento da myopia

A visão é de todos os nossos sentidos o mais nobre, o mais fino, o mais delicado, o que merece o maximo cuidado e attenção, pois desde o nascimento até «la derniére nuance de la vie» que é a morte, na phrase de Buffon, está, não só este apparelho como tambem todo organismo, apto a infecção.

Sendo como é a vista quem mais nos deleita, fornecendo-nos imagens encantadoras, impressões agradabilissimas e empolgantes, é de imprescindivel necessidade que sejam, desde o berço, applicados os preceitos hygienicos rigorosamente, pois sem elles não pode existir saúde, para que eternamente tenhamos o prazer de contemplar o que de bello e magestoso nos offerece o mundo.

Quantos moços de hoje, creanças de hontem, não estão soffrendo as crueis e funestas con-

sequencias d'uma ophtalmia purulenta ou de qualquer outra molestia infectuosa, unicamente a falta de asseio e da não applicação das regras que regem a hygiene?

Deve-se zelar o mais possivel este importantissimo apparelho, pois pode-se chegar quando não a uma cegueira completa, pelo menos a qualquer anomalia, que muito bem teria sido evitada pelos beneficios fornecidos pela hygiene, se está fosse desde cêdo applicada. O homem que não vê, quasi que não vive! Realmente: Nada mais triste e doloroso ha, que um individuo se ver privado da funcção visual, o que de mais dignificante e necessario existe a vida.

Infelicidade d'aquelle que não for possuidor deste immenso thesouro, que é a visão, pois muitas vezes delle está dependente a sua honra.

A hygiene é uma sciencia ou como diz Lacassagne, uma arte que deve ser mundialmente conhecida e applicada continuadamente, maximé ao que diz respeito ao orgão visual.

Este, mais que outro, merece os cuidados tão promptos e immediatos, como os d'u'a mãe que idolatrando seu filho, o vigia constante-

de mais importante existe sobre nosso primeiro capitulo, dando-o, portanto, por terminado.

CAPITULO II

Hygiene e tratamento da myopia

A visão é de todos os nossos sentidos o mais nobre, o mais fino, o mais delicado, o que merece o maximo cuidado e attenção, pois desde o nascimento até «la derniére nuance de la vie» que é a morte, na phrase de Buffon, está, não só este apparelho como tambem todo organismo, apto a infecção.

Sendo como é a vista quem mais nos deleita, fornecendo-nos imagens encantadoras, impressões agradabilissimas e empolgantes, é de imprescindivel necessidade que sejam, desde o berço, applicados os preceitos hygienicos rigorosamente, pois sem elles não pode existir saúde, para que eternamente tenhamos o prazer de contemplar o que de bello e magestoso nos offerece o mundo.

Quantos moços de hoje, creanças de hontem, não estão soffrendo as crueis e funestas con-

e iniciaremos pois, o nosso tratamento hygienico á myopía.

Mistér se faz que, antes de entrarmos na prophylaxia do orgão visual, digamos algo a respeito da hygiene geral que todo o myope deve observar. O estado geral de saude e vigor do individuo tem uma certa influencia na progressão da myopia. Assim sendo, é necessario que os habitos do paciente sejam regularisados, para que sempre haja a conservação da saude. Os myopes devem seguir a risca estas regras hygienicas, pois além de serem duma importancia capital, tem por fim paralysar a tendencia da myopia a tornar-se progressiva.

Trabalhar inutilmente deve o myope abster-se por completo, reservando os seus esforços visuaes para um fim determinado e pratico.

A leitura, a escripturação e outros trabalhos dependentes da visão approximada e prolongada deve o myope abolir, mormente a noite apóz as refeições.

E' de necessidade dormir bastante para repousar a sua accomodação.

Outras prescripções são indicadas, como sejam, o alcool ou excitante qualquer não deve fazer parte de suas delles refeições.

Uma das causas apontadas como sendo productora da myopia é a predisposição.

Pois bem, a hygiene a ser observada neste caso é a seguinte. Como esta predisposição é, as mais das vezes, transmittida pelos paes, claro está que quando um dos pretendentes ao casamento ou quando ambos forem affectados do mesmo vicio, este não deve ser absolutamente consentido.

E' explicavel o motivo porque não nos é permittido apoiar este casamento, pois os seus descendentes quando não forem myopes, o serão, pelo menos mais predispostos que os habituaes.

A hygiene do myope deve ser levada á escola, onde é preciso a sua divulgação para bem estar destes pequeninos seres, que quasi sempre destituidos de logica e comprehensão não podem clamar contra esta falta de hygiene e somente mais tarde é que vêem, notam e comprehendem o mal que produz um estabelecimento de instrucção sem o que de mais necessario ha á escola — a hygiene.

Acham-se, as regras hygienicas a serem observadas nas escolas, no esclarecimento das

salas, a boa impressão dos livros, a disposição das mezas e dos bancos, a attitude que toma a creança, a regulamentação das horas de trabalho etc.

Occupemos-nos em primeiro lugar, da illuminação das salas de escola.

Sendo como é luz o factor principal da funcção visual, que incontestavelmente exerce sobre ella uma influencia capital e tão necessaria aos olhos como a perfectibilidade de suas partes componentes, é de extrema precisão ser a escola bem esclarecida, pois uma illuminação insufficiente, alem de dar as salas um aspecto triste e lugubre, o que impressiona de um certo modo aos alumnos, obriga-os a se approximarem de seu livro ou de sua escripta e a fazerem esforços continuos de accommodação e convergencia, cujos resultados ja temos conhecimento.

A luz que menos malificios traz aos olhos é a natural — solar — porem desta a noite nos priva e assim sendo meio outro na ha senão o emprego da artificial.

Deve-se o menos possivel utilisar-se da luz artificial, pois alem dos inconvenientes que consigo acarreta, como por exemplo, a

oscillação que tão enormes prejuizos offerece a vista, levando até a cegueira, é insufficiente prejudicando assim a saúde do alumno.

Necessario faz-se que o alumno receba a luz do lado esquerdo ou bilateral, como aconselham alguns ophtalmologistas, com a condição, porem della ser mais abundante e intensa do lado esquerdo.

Luz, luz solar deve affluir em abundancia á escola; luz anima, alegra, todos se viram para a luz; para o hygienista significa o mais poderoso meio de destruição das materias de infecção.

Diversas são as luzes usadas em substituição a natural.

O petroleo, o oleo, o kerosene e a electricidade porem nenhuma destas iguala a solar; a que mais se assemelha é a electrica e por isto, é a preferida hoje em dia.

O lado direito não é aconselhado em vista da sombra que faz a mão sobre o papel quando a creança acha-se a escrever, de maneira que ella vê-se na contingencia de baixar mais a cabeça e a augmentar os seus esforços de accommodação e convergencia.

E' de necessidade que a luz seja espa-

lhada por toda a sala para permittir o bom funccionamento da vista, porém não é preciso que ella seja muito intensa, pois viria ter uma acção irritante sobre os olhos e trazer consequencias funestas.

Crendo. já ter dicto, o que de mais necessario e importante ha sobre a illuminação que toda escola deve fazer uso, continuaremos a fallar sobre as demais regras hygienicas tambem applicadas á escola.

Tomemos, pois, para descortinarmos, se bem que ligeiramente, o mobiliario escolar.

O mobiliario duma escola deveria ser o melhor possivel e obedecendo as regras que prescreve a hygiene, o que infelizmente não acontece, pois se estas fossem observadas, não seria elle um dos adjuvantes mais poderosos dos tantos malificios que existem. Sabemos que uma banca imperfeita traz, não resta a menor duvida, com o tempo, serias consequencias para a saúde do alumno, consequencias estas que se externam, em vicios de refracção cujo mais habitual é a myopia, em deformação da columna vertebral e ainda mais pressões em diversas partes do corpo.

A altura do banco deve sempre ser em proporção ao talhe do alumno.

Esta regra não é observada nas escolas, onde é muito commum ver-se una creança de 8 annos assentar-se em uma banca que uma creança de 15 assenta-se.

O mobiliario escolar deve ser disposto de maneira que a creança não tenha tendencia a se approximar aquem de 3o a 33 centimetros e que tome naturalmente uma boa posição dos braços, do corpo e da cabeça.

Tem as creanças escrevendo, tendencia a levar a cabeça para a esquerda acompanhando a marcha da penna.

Esta inclinação da cabeça, diz Dransart, perturbando á circulação intra-ocular pela compressão das jugulares, pode exercer um importante papel na evolução da myopia, dando-se a distensão das paredes do olho sob a influencia da plethore sanguinea.

A hygiene fixa, á 33 centimetros, a distancia em que as creanças devem ter seus livros afastados.

Um dos defeitos mais constantes das creanças é a direcção que ellas dão ao papel quando escrevem. Diz Georje Sand, que durante o curso elementar e o curso medio seria de um effeito maravilhoso obrigar aos alum-

s.

nos a empregarem a escripta recta e assim elle se exprime : « ecriture droite sur papier droit, corps droit » é exellente.

Argumenta a seu favor, dizendo que a escripta recta e o corpo igualmente recto, a columna vertebral não soffre nenhuma alteração assim como nenhuma viscera seria comprimida, o que era o ideal.

Esta regra devia ser adoptada por todas as escolas, pois innumeras vantagens dá ao alumno.

Para outros auctores, porem, a escripturação recta apresenta muito mais perigo, precisamente porque é mais fatigante e necessita uma posição de repouso, que é frequentemente a posição uniglutea, podendo crear deformações, escolioses de origem ligamentosa.

Pechin e Ducroguet são de opinião que as escriptas adoptadas nas escolas sejam as inclinadas, pois são muito menos fatigantes.

Na escripta inclinada o alumno vê-se na contingencia de tomar uma posição viciosa para poder ler com mais nitidez os caracteres, o que não acontece com a escripturação recta, a qual facilita a lisibilidade perfeita dos caracteres e obriga a creança a tornar natural a posição normal da cabeça.

Conhecemos perfeítamente os prejuisos que causam o mobiliario escolar imperfeito.

Citemos, para melhor darmos a hygiene precisa applicada ao mobiliario escolar, as irregularidades e os defeitos do mesmo.

Um dos defeitos mais communs é como já dissemos acima, a desproporção entre a meza e o talhe do alumno.

Segue-se immediatamente a este, o grande espaço deixando entre a mesa e o banco, o que é bastante prejudicial pois força o alumno a se approximar demasiadamente da meza, e para isto elle fazer é mistér assentar-se quasi que a borda do banco, posição incommoda, occasionando assim não só a maior pressão das visceras abdominaes, como das thoraxicas, impedindo o regular funccionamento das mesmas, o que mais tarde trará indubitavelmente serias consequencias

A ausencia de barra de apoio para os pés e a falta do espaldar nos bancos, são causas concorrentes, dum certo modo, para a posição viciosa que o alumno toma, na maioria dos casos.

E' de extrema precisão ser todo o banco, munido do seu respectivo espaldar, pois em ausencia deste, a posição vertical exigida para

o alumno não pode ser mantida durante muito tempo, devido ser a força dos musculos que mantem recta a espinha dorsal, insufficiente; é de regra na falta do espaldar, o corpo pender e a columna vertebral curvar-se para diante determinando, como consequencia, a pressão a que acima nos referimos.

Exposto em poucas palavras os defeitos do mobiliario escolar, é de imprescindivel necessidade, mencionarmos os meios de debelar estes males, contanto que sejam observados, pois os dandos, não fazemos mais do que preservar e zelar pela saude de nossa garantia futura que são as creanças de hoje, dos innumeros malificios que a escola lhes fornecem.

As mezas e os bancos devem ser construidos de tal maneira que o alumno possa escrevendo apoiar o seu anti-braço sobre a mesa sem levar as espaduas e quando elle lê, apoiar a parte inferior do dorso sobre o espaldar conveniente.

Eis as regras hygienicas que devem ser applicadas em todos os estabelecimentos de instrucção, as quaes são de dever serem seguidas á risca.

Para que seja considerada uma estante

ou meza boa e hygienica, é preciso ter certas formalidades, como sejam as seguintes: a distancia que vae do banco a meza seja muito pequena ou melhor seria nulla; differença de altura entre o banco e a meza, de maneira que o cotovello do alumno possa pousar sobre a borda da meza naturalmente, sem fazer o alumno o esforço que costuma empregar; que seja a cadeira ou banco movel, assim como o espaldar da mesma, de modo que quando a creança tiver que occupar-se de seus escriptos sirva o espaldar de ponto de apoio; que toda a mesa seja munida da barra de apoio para os pés.

Diversos tem sido os modelos apresentados como bons e hygienicos e applicaveis ás escolas, porém o melhor é o usado em Inglaterra, na opinião de muitos ophtalmologistas: é o mobiliario de Dietch com dois lugares.

As mezas ou estantes, diz Heymann, devem ser inclinadas porque o encurtamento dos caracteres collocados sobre uma superficie plana horisontal, diminuindo o comprimento apparente das lettras, obriga o olho a fazer um esforço exaggerado e portanto nocivo.

Muitos outros modelos existem que preenchem bem as regas hygienicas, porém inferiores ao de Dietch.

Occupemo-nos agora da impressão dos livros que as escolas devem adoptar.

Os livros escolares devem ser impressos com boa tinta, em bom papel branco ou ligeiramente amarello e que não exceda em 8 centimetros o comprimento das linhas, abreviando deste modo o movimento dos olhos.

Todos os livros escolares, têm necessidade de ser duma lisibilidade perfeita, pois, assim sendo, não põe em jogo a accommodação e convergencia do alumno. Dar-se-há as creanças livros impressos em caracteres grossos e bem lisiveis.

Dos mesmos effeitos duma illuminação má e insufficiente, produzirão ao alumno se as lettras forem delgadas, e se o papel for acinzentado etc.

E', já vê, de muita necessidade que as escolas cuidem destas importantes cousas, consideradas como pequeninas.

Os livros allemães impressos em caracteres gothicos são duma lisibilidade imperfeita, defeituosa. Isto tem sido olhado, apontado como o factor principal na producção e progressão da myopia, tão consideravel na Allemanha.

Resta-nos ainda fallar da attitude nociva que toma a creança, da regulamentação das horas de estudo e do tempo sufficiente que deve o alumno usar do recreio.

Em vista de termos quando tratamos das mezas e bancos imperfeitos, emglobado as posições viciosas, passaremos a nos occupar dos apparelhos propostos por alguns ophtalmologistas para impedir taes vicios.

Muitos modelos são apontados, porém o que nos parece melhor é o do Dr. Rolland que é o mais simples e denominado optostato e que é reduzido a uma barra sobre a qual vem se applicar a fronte da creança.

Outros autores preconisam o emprego de correias que passando pelas espaduas do alumno, o mantem unido ao seu espaldar.

Temos ainda um modelo, que a falta do do Dr. Rolland é prestavel, o do Dr. Katelmann, com o fim de manter e fixar a cabeça a uma certa distancia da meza do trabalho.

De maximo interesse é a questão do methodo de ensino observado nas escolas, methodo este, que occupa um grande espaço de tempo e que exije uma duração prolongada das horas de estudos.

Defficientissimo é o tempo que as escolas consagram ao recreio. A creança necessita apóz algumas horas de estudo, de diversões sem as quaes ella fica aborrecendo a escola, é mistér ainda interromper de tempos em tempos o trabalho dos estudos, para evitar a influencia da accomodação e convergencia. Multiplicar-se-ha o quanto possivel os passeios fora e por excellencia aos campos, afim de que as creanças collocadas num espaço amplo e onde haja bastante ar, relaxem a sua accomodação.

As horas de trabalho devem ser regularisadas e não exaggeradas como soé acontecer e que apóz cada hora de trabalho assiduo, deverá ser seguido de um repouso de dez minutos, com o fim de permittir ao musculo ciliar se distender e repousar como tambem repousar ou refrescar a attenção, como vulgarmente se diz.

Creio que a bôa hygiene ocular dos escolares, a applicação de todas as regras bem conhecidas sobre a illuminação, a supressão dos esforços de convergencia, são sufficientes para impedir a maracha progressiva da myopia.

Passemos, agora para terminarmos este

nosso modesto trabalho, a falar do tratamento da myopia.

TRATAMENTO. O olho myope é susceptivel de soffrer alterações em a sua constituição por meios variados que o conduzem ao estado de olho normal.

Para chegar-se a este resultado, diversos tem sido os processos indicados.

Iniciaremos o nosso tratamento, pelo meio usado entre nós, e geralmente preferido e adoptado por todos aquelles que tem a desdita de possuir este vicios de refracção—a myopia, o emprego de vidros. Antes do seculo XVI, os myopes não tinham nenhum recurso, com o qual podessem melhorar sua visão.

Surgiu á luz da sciencia, neste seculo, uma descoberta classificada de maravilhosa, as lentes, que veío trazer aos myopes o seu benefico resultado. Apóz o conhecimento desta descoberta, a Europa e principalmente a Inglaterra, iniciou o emprego das lentes, uso este não somente adoptado na Europa, como tambem por todas as partes do mundo.

Como toda descoberta, não foi esta bem aceita por parte de alguns ophtalmologistas, entre elles Bartisch, que levantou forte e tremenda campanha contra o seu emprego, argunentando a impossibilidade de se poder ver melhor tendo diante dos olhos qualquer objecto por mais transparente que fosse».

Os inglezes tendo em mira ser Bartisch uma summidade no assumpto, foram pouco a pouco diminuindo seu uso, a ponto de não mais serem applicadas; hoje porem isto não é observado, em vista de estudos mais aperfeiçoados, os quaes vieram demonstrar cabalmente que o emprego das lentes não produz o effeito nocivo de que Bartisch dizia produzir.

A Allemanha manifestou-se igualmente contra o emprego dos vidros.

Weller de Halle diz que o orgão affectado de myopia, se não foi muito deformado pelos vidros concavos, é levado insensivelmente ao estado normal pela idade.

Depois dos estudos mais aperfeiçoados do grande ophtalmologista Alberto de Graefe e dos não menos grandes Donders e Helmatz, fundadores da optica physiologica, a pre-

scripção de vidros tem sido muitissimo generalisada e até adoptada por alguns dos auctores de opinião contraria.

Dizem muitos ophtalmologistas que não deve ser corrigida a myopia completamente, nem ser esta correcção total permanente.

A correcção total consiste na correcção completa e permanente da myopia.

Dizem alguns auctores que a myopia deve ser corrigida completamente, porem outros há tambem que condenam a correcção total e esta permanente.

Lagrange, Wecker etc. indicam a correcção incompleta. Eis porque estes auctores diziam não ser admissivel a correcção total permanente. Julgava-se antigamente que a aggravação da myopia era devida a accommodação mantida pelo uso constante dos vidros concavos correctores. Assim é que, não se prescreviam vidros para corrigirem completamente a myopia porem sim um pouco mais fracos que os que corregiam completamente.

Foïster e ao lado delle Priestley Smith, Wecher, H. Dor, Panaud, em 1885, se levantaram contra esta pratica, fazendo valer que a causa principal da progressão da myopia, residia antes na convergencia do que

na accommodação e recommendaram o uso constante de vidros concavos com correcção completa.

Esta é a theoria acceitavel, pois se o prejuizo está na accommodação, claro é, que quando o myope não estiver com a sua myopia corregida completamente, forçado se vê a pôr em jogo a sua accommodação, que de certo não o faria se ella fosse corregida completamente.

Muitos adeptos tem Forster, commo Ferret e Harlan, dizendo porem estes auctores que é mister a correcção total não só para ao longe, como para ao perto.

O fim principal da correcção é tornar o olho myope igual ao emmetropo diz Nettleschip e como não applicar-se a correcção total que é a unica capaz de trazer este resultado ?

Além do beneficio ja mencionado, outras vantagens traz a correcção total como sejam: parada da progressão da myopia, ficando pois estacionaria ; attenuação da insufficiencia da convergencia ; melhora da agudeza visual e o uso de um só numero de vidros correctores. E' acceitavel, sob todos os pontos

de vista, esta theoria, pois observações de Edward Jackson e Vasler, demonstraram que a myopia corregida por este meio não progredia E' preciso attender-se, ao ter de se prescrever vidros correctores na myopia, ao gráo da mesma e a idade do individuo.

E' conveniente, logo que a myopia for descoberta em individuos jovens, e que seja fraca e moderada, prescrever-se os vidros concavos com correcção total e permanente, e obrigal-os a usal-os para a visão approximada e a distancia; esta maneira de fazer colloca os olhos nas condicções normaes de visão e accommodação.

Mistér é que os vidros prescriptos correspondam exactamente ao gráo da myopia, porque se elles fossem mais fortes, o olho tornar-se-ha hypermetropo e assim sua accommodação seria constantemente posta em jogo duma maneira exaggerada.

E' importante de corrigir a myopia desde a sua origem e desde o seu gráo mais fraco; é o unico meio de impedir o individuo de approximar e de augmentar a sua ametropia.

Alguns auctores, partidarios da correcção incompleta dizem que não só nas myopias

fracas como elevadas, é sempre preferivel a correcção parcial.

Não resta a menor duvida que a correcção total permanente é adoptada actualmente.

Ophtalmologistas como Alexandre Duane, Seggel Schweitzer dão por terminada esta questão e tanto assim é que este ultimo auctor diz que a correcção parcial é para os moços um infortunio, pois para o futuro difficil ser-lhes-ha a correcção total.

Danoud é de opinião que nas creanças e adolecentes, seja a myopia corregida totalmente e permanente; nos adultos, porém, até a idade de 40 annos applique-se a correcção parcial.

Jacqueau é da mesma theoria, porém é preciso que não haja lezão do fundo do olho.

Fica pois provado que a correcção total permanente é a que deve ser adoptada em vista dos numerosos beneficios que ella traz.

Diversos methodos tem sido apontados como sendo efficazes na cura da myopia.

Além do tratamento optico que é o principal e seguido por todos, temos o tratamento medico, não dando, porém, resultados satisfatorios. Certos auctores empregam de preferencia os myoticos, outros os mydriaticos.

M. Bettremiex empregava a eserina e a compressão. Este auctor affirma ter obtido curas de myopia por estes dois processos.

Não devem os myoticos serem empregados, pois que Pflüger diz que, não é impossivel a cura, porém sempre é ella seguida do descollamento da retina, a mais grave complicação da myopia. A atropina, é de bom effeito na cura da myopia, diz Plfüger; não duvidamos porém actualmente não é ella utilisada como tratamento da myopia.

Domec e Darier, propozeram a massagem pressão, como meio curativo da myopia.

Dizem estes auctores que ella agiria estimulando o musculo ciliar, fazendo desapparecer pouco a pouco a ankilosis dos nervos do olho, restabelecendo o poder da accommodação e reduzir gradualmente o olho á sua forma normal.

O tratamento medico é somente applicado ás complicações da myopia progressiva.

Em casos de phenomenos irritativos faz-se o emprego de ventosas seccas sobre a nuca.

Quando a myopia é complicada de moscas volantes empregam-se os iodoretos, preparações de ergotina etc. Os mercuriaes actuam

sobre as chroroidites e o descollamento retiniano etc.

Proposto tambem foi o tratamento cirurgico da myopia.

Desmarres tentou fazer a tenotomia, não obtendo, aliás nenhum resultado satisfactorio; do mesmo modo aconteceu a Alberto de Graefe e Abadie, os quaes aconselham a secção dos rectos externos.

Estes tratamentos preconisados não deram bons resultados, sendo portanto hoje abandonados, substituindo-os porém a *extracção do crystalino*, operação de grande valor e de beneficos resultados.

Este methodo foi descoberto casualmente pois fazendo-se a operação de cataratas em individuos myopes, observaram que terminaram estes individuos a não mais soffrerem de myopia.

Apóz a divulgação deste methodo, Mauthner, Beer e Veber quem primeiro praticou, proclamaram o seu effeito maravilhoso.

Aprincipio não foi acceita esta theoria, porém alguns annos mais tarde muitos ophtalmologistas e entre elles Fukala, affirmaram categoricamente a cura da myopia graças a extracção do crystalino.

Diz o professor Haab que esta operação deve ser praticada com criterio e cuidado pois pelas estatisticas dos diversos operadores. dando 10 a 14 °|. de casos mal succedidos e pelas complicações ulteriores vê-se que ella traz funestas consequencias.

E' praticavel esta operação, diz Haab em individuos jovens e cuja myopia não ainda atingido a 20 D.

Diz mais que o corpo vitreo deve ser alvo de toda cautella afim de que não o leze e de absolutamente não funccionar a camara anterior.

Esta operação é defendida por muitos auctores, os quaes attestam o bom exito obtido ; entre elles notam-se Fukala, Thier, Pflüger, Schrimer.

Contestada é esta theoria por Van Nilligen e outros.

Não damos a nossa opinião sobre o melhor tratamento da myopia, pois creio que o unico usado entre nós é a correcção pelos vidros concavos.

Proposições

HISTORIA NATURAL

I. A belladona é uma planta da familia das Solanaceas.

II. As partes usadas são as folhas e a raiz.

III. Estas encerram muitos alcaloides cujo mais importante é a atropina.

CHIMICA MEDICA

I. O zinco se encontra na natureza em estado de sulfureto.

II. Os seus principaes compostos são; os chloruretos, o oxydo e o sulfato.

III. O applicado em ophtalmologia sob a forma de collyrio é o sulfato.

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I. O olho se compõe de diversas tunicas.

II. A mais importante é a interna—a retina.

III. Ella se divide em 3 porções: uma poste-

rior ou choroidiana, uma media ou ciliar e uma anterior ou iriana.

PHYSIOLOGIA

I. O excitante adequado da retina consiste nas vibrações do meio hypothetico chamado ether.

II. A retina é a membrana do olho sensivel a luz.

III. Ella é o intermediario obrigado entre o phenomeno physico da luz e o phenomeno physiologico da excitação nervosa.

HISTOLOGIA

I. Histologicamente a retina offereça a estudar duas partes.

II. Uma interna, outra externa.

III. A primeira representa um apparelho ganglionar e a segunda é constituida por cellulas visuaes.

BACTERIOLOGIA

I. O apparelho visual da creança ao atraves-

sar o canal vulvo-vaginal está sujeito á infecções.

II. A mais commum dellas é a ophtalmia purulenta.

III. O agente responsavel é o gonococco de neisser.

MATERIA MEDICA E ARTE DE FORMULAR

I. As formulas pharmaceuticas usadas no tratamento local das mucosas são as pomadas, os collyrios, os suppositorios e os crayons.

II. Em ophtalmologia os collyrios e os crayons tem mais applicação.

III. No tratamento de conjuntivite granulosa os collyrios são os preferidos.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I. Das molestias inflammatorias do olho a mais interessante é a ophtalmia sympathica.

II. Este phenomeno da-se quando um olho torna-se doente em virtude do outro achar-se.

III. O que torna-se doente é chamado sympathisado, o doente, olho sympathisante.

CLINICA PROPEDEUTICA

I. Os estigmas ophtalmoscopicos auxiliam o diagnostico da syphilis hereditaria.

II. Elles prestam grande concurso quando faltam outros signaes.

III. Estes são: mal formações dentarias: deformação nasal, perturbações auditivas.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I. As palpebras são susceptiveis de contrahir molestias.

II. Entre as mais frequentes distinguem-se os erythemas.

III. Estes se dividem em congestivos e inflammativos, agudos e chronicos.

PATHOLOGIA INTERNA

I. As hemorrhagias retinianas podem ser produzidas ou por uma alteração do sangue, ou por um exagero da pressão sanguinea ou por uma alteração das paredes vasculares.

II. Estas paredes podem se tornar atheromatosas, se deixar distender e formar aneurismas.

III. Estas aneurismas podem se romper, dando lugar a hemorrhagia.

PATHOLOGIA EXTERNA

I. As queimaduras da cornea podem ser produzidas por agentes chimicos, acidos mineraes etc.

II. A consequencia mais habitual é a suppuração.

III. A compressão d'agua fria, a extracção das partes inuteis dão termino a estas queimaduras.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I. Todas as arterias da orbita nascem da arteria ophtalmica.

II. Esta nasce da carotida interna, penetra na orbita pelo buraco optrico acompanhado do nervo optrico.

III. Ella dirige-se para o angulo interno do olho e se anastomosa com a facial.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I. Iridectomia é a operação que se pratica na cornea com o fim de abrir passagem aos raios luminozos.

II. E' feita em 2 tempos: o primeiro é a incisão da cornea e o segundo excisão da porção da iris projectada para fora.

III. Está sujeita a complicações e a mais frequente é a sahida do corpo vitreo.

THERAPEUTICA

I. Em therapeutica ocular, o medicamento mais usado é a atropina.

II. Determina, em contacto com a conjunctiva ocular, a dilatação da pupilla.

III. Este phenomeno é chamado mydriasis.

HYGIENE

I. Toda escola deve possuir um medico.

II. O papel delle perante as creanças é o de fazer ver a importancia da hygiene.

III. Esta observada preserva-as de vicios e molestias.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

I. Para a verificação da morte réal ou apparente diversos signaes existem.

II. Estes são de probabilidade e de certeza.

III. O unico mais certo é a putrefacção.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I. A retina tem como papel principal receber e armazenar as imagens oriundas do exterior.

II. A retina é percorrida por vasos, arterias e veias que só são percebidas pelo exame do fundo do olho.

III. A *macula lutea* é a parte mais sensivel da retina.

CLINICA CIRURGICA

A

I. A myopia é sujeita a cura.

II. A operação a praticar-se é a extracção do crystallino.

III. Deve ser praticada com prudencia e criterio, em vista das consequencias ulteriores.

CLINICA CIRURGICA

B

I. A extracção do crystallino pode-se fazer de duas maneiras.

II. Por extracção e discisão, por discisão e extracção.

III. O segundo methodo é o melhor, porém

é muito delicado e sempre acompanhado de graves complicações.

CLINICA PEDIATRICA E HYGIENE INFANTIL

I. A creança ao atravessar o canal vulvo-vaginal deve ser alvo de muitos cuidados.

II. O primeiro cuidado a ter-se é com o apparelho visual, pois é o mais sujeito a infecções, principalmente a ophtalmia.

III. O meio mais empregado para preserval-a desta affecção é a instillação de algumas gottas de uma solução fraca de nitrato de prata.

CLINICA OBSTETRICA

I. A retinite uremica de origem gravidica apparece principalmente nas primiparas, do quarto mez em diante.

II. Na maioria dos casos, depois do parto, a vista volta ao estado perfeito.

III. Tambem não é raro ver-se ella persistir até alguns mezes apoz o parto.

CLINICA GYNECOLOGICA

I. Sem o conhecimento previo do estado do utero, é imprudencia sondal-o.

II. Um exame precipitado dáquelle orgão pode tornar o medico responsavel por um aborto.

III. A raspagem do utero seguida de lavagens antisepticas é o melhor methodo para o curativo da notrite chronica.

CLINICA MEDICA

1.ª CADEIRA

I. A principal perturbação visual da nephrite é a retinite albuminurica.

II. Além desta, pode-se encontrar nas nephrites perturbações visuaes em forma de cegueira transitoria.

III. Designa-se esta cegueira sob o nome de amaurose uremica.

CLINICA MEDICA

2.ª CADEIRA

I. A amaurose completa, passageira e bilateral é a perturbação mais commum ao globo ocular no impaludismo.

II. Ella é acompanhada de phenomenos per-

cursores, consistindo em scotomas rapidas ou intermittentes.

III. O prognostico desta amaurose é favoravel.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I. A paralysia do levantador da palpebra superior teem como consequencia a queda da mesma.

II. Este phenomeno é designado sob o nome de ptosis.

A ptosis é congenita ou adquirida.

Visto.—Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, 31 de Outubro de 1912.

O SECRETARIO,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.